Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (2005-2006)

Heft: 91

Artikel: Studienreise nach Skandinavien (Schweden und Dänemark)

Autor: Meier, Kurt

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-789923

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Studienreise nach Skandinavien (Schweden und Dänemark)

Bericht von Kurt Meier, Direktor Pflegezentren Stadt Zürich

Gesehen und Gehörtes:

Die Studienreise mit dem thematischen Schwerpunkt "Wohnen im Alter" führte nach Schweden und Dänemark (Malmö und Kopenhagen). Speziell aufgefallen ist uns, dass die Verantwortung für alle Angebote in den Städten pro Quartier/Kreis organisiert ist wie z.B. in Malmö sind die Quartiere verantwortlich für die Angebote und erhalten ihr Geld nach einem Schlüssel (Alter und Sozialdaten) und die Finanzierung ist generell über die Steuern gesichert.

Eine Besonderheit ist sicher, dass alle Leute über 70 zwecks Abklärungen aktiv und regelmässig besucht werden. Bei Pflegebedürftigkeit oder bei Verlegung nach einem Spitalaufenthalt wird die Triage von einer neutralen Stelle vorgenommen (am ehesten vergleichbar mit einer Art "Case-Management"). Die Spitäler sind mit den Pflegeheimen eng vernetzt, zum Teil sind die Spitexzentren im Pflegeheim integriert. Die generelle Zielsetzung dabei ist, dass man möglichst lange zu Hause leben kann (mit Hilfe von Haushalthilfen und Hauskrankenpflege). Das Schwergewicht der häuslichen Pflege wird dabei auf die Sicherheit der BewohnerInnen gelegt. Aufgrund der uns genannten Daten und Zahlen werden aber im Verhältnis offenbar trotzdem nicht weniger Pflegeheimplätze benötigt als bei uns. Bei den Personen, die zu Hause gepflegt werden, sei eine Zunahme der Demenzfälle zu verzeichnen, deren Pflege meist jedoch nicht über einen längeren Zeitraum in der eigenen Wohnung bewältigt werden kann. Die BewohnerInnen verfügen meistens über ein eigenes Zimmer mit eigener Toilette und Bad/Dusche. In Malmö haben wir in einem neueren Pflegeheim zum Teil sogar Zimmer gesehen, die wie Studios mit Kochnische eingerichtet waren, und dies bei dementen BewohnerInnen. In Kopenhagen sagte man uns, dass sie bei der Sanierung und bei Neubauprojekten sogar zwei Zimmer pro Bewohner als Standard planen und umsetzen müssten. Aufgefallen ist uns besonders das Respektieren des Willens des Bewohners. Dieser hat einen sehr hohen Stellenwert, sei es nun bei der Verpflegung oder anderen Gewohnheiten.

Die Wünsche der BewohnerInnen werden sichtbar stärker gewichtet als bei uns. Es konnte festgestellt werden, dass professionelles Handeln durchaus

noch stärker bedürfnisorientiert sein kann bzw. sich die zwei Zielsetzungen nicht unbedingt widersprechen müssen.

Beim Vergleich der Anzahl in den Pflegeeinrichtungen eingesetzte diplomierten Pflegenden sind erheblich mehr tiefer qualifizierte Angestellte und Hilfskräfte im Einsatz als bei uns.

Aus Recherchen:
Bei einer Reform in Schweden wurde 1992 die Zuständigkeit für die Pflegeheime den Gemeinden übertragen, die dafür einen bestimmten Anteil der Steuereinnahmen erhalten. Den Gemeinden wurde auferlegt, die gesamten Pflegekosten für ältere Menschen zu begleichen, die aus medizinischen Gründen nicht im Krankenhaus bleiben müssen. Trotz der radikalen Kürzung der Verweilzeiten im Krankenhaus in den letzten Jahren können die älteren Menschen ausreichend lange im Krankenhaus bleiben. Ältere Menschen stellen gegenwärtig die grösste Patientengruppe in der Notfallmedizin dar. Wiederholte Einweisungen aufgrund gleicher Beschwerden oder aus sozialen Gründen sind nicht ungewöhnlich.

Eine ähnliche Umstellung fand in Dänemark statt. Pflege wird in beiden Staaten als universelle, nicht beitragsabhängige Leistung verstanden. Schweden kennt dabei gar keine Geldleistungen, in Dänemark gibt es eine Option für die ambulante Pflege. In Dänemark werden zusätzlich zu den genannten Sachleistungen noch Unterstützungen für die Kosten der Wohnungsanpassung gewährt, sowie Kurzzeitpflege und Pflegevertretungen angeboten. Abhängig von ihrer finanziellen Situation tragen pflegebedürftige Personen die Kosten für vorübergehende häusliche Pflege selbst. Bei dauerhaftem Pflegebedarf ist die Hilfe kostenfrei. Bei einem stationären Aufenthalt trägt der Bewohner/die Bewohnerin soweit möglich die Miete und die Kosten für Heizung, Strom, Mahlzeiten und Wäsche selber. Im stationären Bereich werden die Pflegeleistungen somit unentgeltlich zur Verfügung gestellt. In Schweden werden Eigenbeträge nach einer Bedürftigkeitsprüfung gemäss dem Sozialhilfegesetz erhoben. In Schweden gibt es eine Altersgrenze (65 Jahre) für pflegebedürftige Menschen.

Unterhalb dieser Altersgrenze können zweckgebundene Geldleistungen bezogen werden, die es ermöglichen sollen, sich die gewünschte Betreuung selbstständig zu organisieren. Oberhalb dieser Altersgrenze werden die Pflegepakete rein auf Sachleistungsebene zur Verfügung gestellt. Ähnliches

gilt für Dänemark: Auch hier erkannte man in den 90er-Jahren, dass zweckgebundene Geldleistungen dann sinnvoller als Sachleistungspakete sein können, wenn es für die betreffende Sozialleistung einen Wettbewerbsmarkt gibt. Dementsprechend, sowie um die Individualität der Pflegefälle zu fördern, gibt es für bestimmte Pflegefälle (mit einer Altersgrenze von 67 Jahren) die Möglichkeit, sich in Eigenregie ein Team von HelferInnen anzuwerben. Die dabei entstehenden Kosten werden von der Kommune ersetzt.

Auch in Dänemark steht die Stärkung der ambulanten Versorgung im Vordergrund, weshalb die Anzahl der Krankenhäuser, die Bettenzahl und die Verweildauer in den vergangenen 15 Jahren kontinuierlich gesenkt wurde. Der Anteil der so genannten outpatient-visits wurde ausgeweitet und die Kooperation mit Hausärzten verstärkt. In einigen Regionen wurde explizit definiert, welche Behandlungen möglichst ambulant vorgenommen werden sollen. Können PatientInnen nicht frühzeitig entlassen werden weil die Kommune nicht über die entsprechende Pflegeinfrastruktur verfügt, wird diese zum Teil verpflichtet, pro Krankenhaustag eine Gebühr zu entrichten.

In Schweden expandierte die häusliche Altenpflege in den 60er-Jahren stark. 1975 wurden 18% der älteren Menschen (65+) und 38% der ältesten Altersgruppe (80+) von ihr versorgt. Auch die Institutionspflege expandierte im gleichen Zeitraum, mit einem Versorgungsgrad von 10% bzw. 30% im Jahr 1975. Danach nivellierten sich die Pflegekurven; 1997 nutzten 8% bzw. 20% den häuslichen Pflegedienst, während 8% bzw. 23% in einer Institution wohnten. Bei den Ältesten (80+) erhielten im Jahr 1950 acht von zehn keine Pflegeleistungen, 1975 waren es drei von zehn und 1997 sechs von zehn. Heute erhalten schätzungsweise nur vier von zehn der ältesten Menschen überhaupt keine Pflegeleistungen. Das Sicherheitsgefühl wird als entscheidendes Kriterium für einen Wechsel in eine stationäre Einrichtung genannt. Die Problematik der Dauerpflege zu Hause ist nicht wirklich gelöst.

Der durchschnittliche Stundeneinsatz ist auf gegenwärtig fast 30 Stunden pro Monat und PflegeempfängerIn gestiegen: Die meisten erhalten weniger als 26 Stunden/Monat (die Mehrheit unter 10), während wenige (5%) eine Unterstützung von 120 Stunden/Monat oder mehr beanspruchen. Im Prinzip gibt es keine Obergrenze für die Stundenzahl, eine Bestimmung, die sich nur in Schweden findet. Bei den Fällen, die ständige Beaufsichtigung erfordern, handelt es sich jedoch normalerweise um jüngere Menschen.

Die Altersheime haben sich gewandelt und sind heute eigentliche Pflegeheime (Oberbegriff »Besondere Wohnformen«). Nur Gruppenwohnungen (Pflegewohngruppen) bilden eine besondere Kategorie der Unterbringung für ältere Menschen mit unterschiedlichen Demenzkrankheiten.

Literatur und Quellen

Verwaltungsamt Malmö (2003), Vielfalt der Begegnungen und Möglichkeiten

Sönkes-Schwedenseite (2005), Soziale Fürsorge und Gesundheitspflege im öffentlichen Sektor

Abteilung Wirtschaftswissenschaft und Statistiken Wien (2004), Geriatrische Langzeitpflege, Situationen und Entwicklungsperspektiven